

## ANALISIS PENOLONG DAN TEMPAT PERSALINAN IBU MULTIPARA KECAMATAN MAROS BARU KABUPATEN MAROS TAHUN 2013

### *ANALYSIS OF THE SELECTION OF HELPER AND PLACE DELIVERY BY MULTIPAROUS MOTHER AT DISTRICT OF MAROS BARU, MAROS 2013*

Andi Hardianti<sup>1</sup>, Ansariadi<sup>1</sup>, Ida Leida M.Thaha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar  
(hardianti.andi@gmail.com/085255304943)

#### ABSTRAK

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) yaitu dengan melaksanakan persalinan pada tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Program Jampersal oleh Pemerintah Indonesia merupakan program untuk membebaskan biaya persalinan bagi ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perubahan penolong dan tempat persalinan pada ibu multipara. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Maros tahun 2013. Jenis Penelitian yaitu Cross Sectional Study. Sampel sebanyak 80 dilakukan wawancara pada saat penelitian. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi Square dan Mc Nemar dengan  $\alpha$  0,05. Penelitian ini mendapatkan bahwa seluruh ibu telah memilih tenaga kesehatan saat persalinan dan ada 16,25% ibu multipara merubah tempat persalinannya dari rumah ke fasilitas kesehatan. Hasil analisis bivariat dengan uji Mc Nemar menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan tempat persalinan dari persalinan sebelumnya ke persalinan terakhir ( $p < 0,005$ ). Sedangkan berdasarkan uji Chi Square menunjukkan bahwa kelompok umur memiliki hubungan dengan perubahan tempat persalinan sedangkan, karakteristik ibu dan suami, dukungan suami, kepemilikan asuransi kesehatan, pengetahuan tentang kebijakan, keberadaan bidan, kunjungan ke tenaga kesehatan dan komplikasi persalinan tidak ada hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Diharapkan adanya sosialisasi kepada masyarakat bahwa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dapat digunakan sebagai pengganti Kartu Jampersal. Diharapkan ibu hamil mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan persalinannya termasuk akses ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

**Kata Kunci :** Persalinan, Perubahan Penolong dan Tempat, Multipara

#### ABSTRACT

*One effort to reduce maternal mortality rate (MMR) is to carry out the delivery of skilled birth attendance and health facilities. Jampersal program by the Indonesian Government is to waive the cost of delivery for pregnancy mothers. Pregnancy mothers are expected to be able to change the place of home delivery to health facilities. This study aims to find out the changing of the helper and the place of delivery by multipartus mothers. The research was conducted at Maros in 2013. The researched design which was used was Cross Sectional Study. The number of the samples were 80 respondent. The statistic test used was Chi Square test and Mc Nemar with  $\alpha$  0.05 analysis by using SPSS program in which data were presented in form of tables and narrative. The result of the analysis showed all mothers have chosen skilled birth attendance and 16.25% multiparous mothers have chosen to change the delivery place form home to health facilities. Results of the bivariate analysis with Mc Nemar test shows that there is a significant change from the birth place of past delivery to current delivery ( $p < 0.005$ ). While based on Chi Square test showed that age group has a relation with the changes of delivery place. The characteristics of mother and husband, husband's support, health insurance ownership, knowledge of policy, the existence of midwives, visits to healthcare providers and delivery complications are not related to the selection of helper and place of delivery. In addition to the lack of samples so that the relationship is less significant. It is supported by government policies that require the midwife in each village. It is suggested that the dissemination of the National Identity Card (KTP) can be used as a substitute for Jampersal Card. It is suggested to pregnant mothers to prepare things related to delivery, including access to skilled birth attendance and health facilities.*

**Key Word :** Delivery, Selection of Helper and Place of Delivery, Multipartus

## PENDAHULUAN

Perkiraan jumlah perempuan yang melahirkan tiap tahun yaitu 5 juta, ada sekitar 1,69 juta perempuan di Indonesia tidak memiliki akses layanan persalinan yang diberikan tenaga kesehatan terlatih, termasuk bidan. Hal ini mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan bayi yang baru dilahirkan. Secara nasional persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7% pada tahun 2002 menjadi 77,34% pada tahun 2009, angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3% pada tahun 2010 (Riskesdas 2010). Rendahnya cakupan persalinan merupakan faktor pendukung tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

Salah satu upaya penurunan angka kematian Ibu dan peningkatan angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dilakukan berbagai upaya oleh Pemerintah yaitu Askeskin, Jamkesmas kemudian Jampersal. Kebijakan tersebut merupakan usaha agar pelayanan kesehatan lebih merata bagi seluruh lapisan masyarakat dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ada peningkatan dari tahun 2011 ke 2012 900.000 ibu hamil yang melahirkan dengan memanfaatkan program Jampersal.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan seluruh dunia, seluruh kematian ibu di negara-negara berkembang termasuk Indonesia ada 99% yang disebabkan karena persalinan yang tidak di tangani dengan baik dan karena adanya komplikasi kehamilan. Di Indonesia terdapat 18.000/tahun ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan. Hal-hal tersebut merupakan kejadian yang dapat dicegah jika persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Menurut Profil Kesehatan tahun 2011 angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Sulawesi Selatan 72,06%. Sedangkan persalinan oleh tenaga kesehatan di kota Makassar 47,6%. Dari persentase tersebut dapat terlihat bahwa cakupan persalinan masih rendah. Berdasarkan MDGs Indonesia telah menetapkan target untuk cakupan persalinan pada tenaga kesehatan harus mencapai 90%. Artinya untuk mencapai target tersebut angka persalinan oleh tenaga kesehatan perlu ditingkatkan. Data tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan yaitu 90%.

Namun untuk persalinan pada fasilitas kesehatan belum mencapai target yang diharapkan. Pada tahun 2010 ibu yang bersalin pada fasilitas kesehatan di Indonesia hanya sebesar 55,4% sedangkan 43,2% dilakukan dirumah. Dari jumlah ibu yang melahirkan dirumah hanya terdapat 51,9% ibu yang melahirkan dengan bidan atau tenaga kesehatan sedangkan 40,2% ibu melahirkan menggunakan pertolongan dukun bayi. Selain itu cakupan penolong persalinan pada daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan yaitu sebesar 91,4% namun di daerah pedesaan hanya mencapai 72,5% (Riskesdas, 2010).

Untuk melihat perubahan tempat dan tenaga persalinan, dapat ditinjau dari berbagai faktor. Secara umum faktor-faktor yang sering menjadi variabel penelitian adalah karakteristik, dukungan suami, kepemilikan asuransi, keberadaan bidan dan pengetahuan. Hal ini juga dapat dilihat dari berbagai program kesehatan yang mendukung seperti, Jamkesmas atau Jampersal.

Pemilihan Maros dikarenakan trend persalinan oleh tenaga kesehatan di daerah tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2010 90,36% persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 93,23%. Selain itu, angka kematian ibu di kabupaten ini juga memiliki kecenderungan untuk turun yaitu pada tahun 2009 ada 19 kematian ibu, tahun 2010 ada 6 kematian ibu dan pada 2011 menjadi 5 kematian ibu (PWS KIA, Dinkes Prov SulSel). Jumlah kematian ibu di Kecamatan Maros Baru sebanyak 0 atau tidak ada kematian ibu. Menurut data profil kesehatan Kabupaten Maros perubahan penolong persalinan dari non tenaga kesehatan menjadi tenaga kesehatan terjadi sebesar 2,87%. Angka persalinan oleh nakes di Kecamatan Maros Baru berfluktuasi, pada tahun 2012 sebesar 89,62%, pada tahun 2011 sebesar 96,23% dan pada tahun 2010 sebesar 71,48%. Melihat fakta di atas maka penelitian ini akan dilakukan di Kabupaten Maros.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros. Waktu pengumpulan data dilaksanakan bulan Februari 2013 sampai Maret 2013. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui perubahan pemilihan jenis dan tempat persalinan pada ibu multipara serta untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dan suami (pendidikan, pekerjaan, pendapatan), dukungan suami, kepemilikan asuransi, pengetahuan tentang kebijakan, keberadaan bidan, kunjungan ke tenaga kesehatan, dan komplikasi kehamilan di Kecamatan Maros Baru Tahun 2013.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu multipara di Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros tahun 2012. Populasi ibu multipara diambil dari estimasi jumlah ibu yang melahirkan per tahun di Kabupaten Maros sebanyak 6000 orang. Sekitar 51 % (3060 orang) dari jumlah ibu yang melahirkan adalah ibu multipara. Proporsi ibu multipara untuk kecamatan Maros Baru sebesar 12,69% sehingga populasi penelitian diperoleh sebanyak 390 orang (Dinas Kesehatan kab Maros). Kemudian jumlah sampel keseluruhan adalah sebanyak 77 orang. Proporsi dikalikan dengan jumlah sampel yaitu 77 orang Kemudian didapatkan jumlah sampel pada tiap-tiap desa/kelurahan yaitu Baji Pamai 11 sampel, Pallantikang 11 sampel, Baju Bodoa 25 Sampel, Bori Kamase 11 sampel, Mattirotasi 8 sampel, Majannang 7 sampel, Borimasinggu 5 sampel.

Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (wawancara langsung kepada responden) . Data sekunder diperoleh peneliti dengan memperoleh data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Maros dan Puskesmas Kecamatan Maros Baru. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program *Statistical Package for Sosial Science (SPSS)* melalui *editing, coding, entry, cleaning* serta analisis data dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## **HASIL PENELITIAN**

Variabel penelitian terdiri atas variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu karakteristik ibu dan suami, dukungan suami, kepemilikan asuransi, pengetahuan tentang kebijakan, keberadaan bidan, kunjungan ke tenaga kesehatan, dan komplikasi persalinan. Adapun variabel dependen adalah pemilihan penolong dan tempat persalinan. Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pada persalinan sebelumnya terdapat 77,50% ibu yang memilih bersalin pada fasilitas kesehatan dan 22,50% yang memilih bersalin di non fasilitas kesehatan (rumah). Kemudian pada persalinan terakhirnya sudah ada 93,75 ibu yang memilih bersalin di fasilitas kesehatan dan tersisa 6,25% ibu yang tetap bersalin di non fasilitas kesehatan (rumah) dikarenakan berbagai alasan.

### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Tabel 2 berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umur ibu dan suami memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat bersalin yaitu menurut hasil analisis dilakukan secara statistik.

Tabel 2 berdasarkan status imunisasi menunjukkan bahwa ada 92,6% ibu yang berumur 25-29 tahun yang tidak merubah tempat persalinannya. Hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.005$ , karena nilai  $p < 0.05$  dengan demikian maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kelompok umur ibu dan suami dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan.

Pada tingkat pendidikan ibu hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.621$  , sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Sedangkan untuk tingkat pendidikan suami hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.260$ , karena nilai  $p < 0.005$  maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan suami tidak memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Untuk pendapatan keluarga analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.967$ , karena nilai  $p < 0.005$  maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa

pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan.

Analisis hubungan variabel pengetahuan mengenai kebijakan persalinan gratis menunjukkan hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.417$ , karena nilai  $p < 0.005$  maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang kebijakan tidak memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Analisis hubungan variabel kepemilikan asuransi menunjukkan hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.303$ , karena nilai  $p < 0.005$  maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepemilikan asuransi tidak memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan.

Analisis hubungan variabel kunjungan ke tenaga kesehatan menunjukkan hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.515$ , karena nilai  $p < 0.005$  maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kunjungan ke tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Analisis hubungan variabel komplikasi persalinan menunjukkan hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai  $p = 0.300$ , karena nilai  $p < 0.005$  maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komplikasi persalinan tidak memiliki hubungan dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan.

Adapun variabel lainnya yaitu dukungan suami dan keberadaan bidan tidak dapat dianalisis lebih lanjut dikarenakan nilai konstan yaitu semua jawaban responden sama. Keadaan ini membuat variabel tersebut tidak dapat di analisis dengan uji *chisquare*. Sehingga dukungan suami dan keberadaan bidan hanya dianalisis secara deskriptif.

## **PEMBAHASAN**

### **Riwayat Pemilihan Penolong dan Tempat Persalinan**

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa baik persalinan sekarang maupun persalinan sebelumnya seluruh responden ibu multipara telah menggunakan bantuan tenaga kesehatan, walaupun masih terdapat 3 dukun di daerah ini. Namun, terjadi perubahan yang signifikan tempat persalinan yaitu dari non faskes (rumah) menjadi fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, Bidan Praktek Swasta).

Perubahan tempat penolong persalinan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Antara lain dukungan suami, pengetahuan, asuransi kesehatan, dan komplikasi persalinan. Namun, dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sehingga, perlu untuk ditelusuri faktor lain yang mempengaruhi perubahan tersebut. Abbas dan Kristiani dalam Mardela (2008) mengemukakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut yaitu motivasi yang merupakan keinginan dan dorongan

pribadi seseorang. Kemudian dijelaskan lebih lanjut bahwa motivasi ini ikut dipengaruhi oleh lingkungan misalnya pengalaman yang dialami atau dilihat oleh ibu dan paparan edukasi dari berbagai sumber yang membentuk persepsi dari ibu tersebut.

Selain itu perubahan tersebut juga dipengaruhi kebijakan pemerintah yang lebih ketat mengenai masalah ibu dan anak. Maka dilakukan berbagai upaya sosialisasi tentang persalinan yang aman dan keberadaan bidan yang telah ditempatkan di tiap kelurahan/desa. Kemudian beberapa ibu mengatakan bahwa perubahan tersebut dikarenakan pengaruh dari keluarga atau kerabat yang telah bersalin di fasilitas kesehatan. Setelah mendengar pengalaman tersebut timbul keinginan ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan pada tenaga kesehatan.

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat ibu multipara yang merubah tempat persalinannya yaitu dari persalinan sebelumnya pada non fasilitas kesehatan menjadi fasilitas kesehatan pada persalinan terakhir. Terdapat berbagai alasan ibu multipara merubah pemilihan tempat persalinan. Diantaranya yaitu merasa lebih aman saat bersalin di fasilitas kesehatan, anjuran bidan, rekomendasi keluarga dan jarak fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah ibu multipara.

Sebagian besar ibu multipara sudah bersalin di fasilitas kesehatan namun, masih saja ada ibu yang bersalin di non fasilitas kesehatan yaitu rumah. Selain itu, tempat praktek klinik bidan swasta juga merupakan salah satu tempat persalinan yang dipilih ibu. Dari perencanaan persalinan, semua ibu telah merencanakan untuk bersalin di fasilitas kesehatan yaitu puskesmas, namun tidak semua terealisasi. Masih ada ibu yang bersalin di rumah karena beberapa alasan. Ada ibu multipara yang saat ingin bersalin suaminya sedang berada di luar kota sehingga tidak ada yang bisa mengantarkannya dan memilih bersalin di rumah. Selain itu juga ibu yang waktu persalinannya lebih lama dari perkiraan sehingga saat memeriksakan kehamilan disuruh untuk kembali kerumah dan akhirnya bersalin di rumah.

### **Keberadaan Bidan**

Keberadaan bidan di tiap kelurahan/desa ini kemudian sangat mempengaruhi angka kesadaran masyarakat mengenai kesehatan yang lebih baik. Ibu menjadi lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan pada bidan. Ibu pun telah mendapat pengetahuan yang cukup tentang persalinan yang aman pada tenaga kesehatan baik dari media informasi maupun dari bidan itu sendiri serta dari keluarga. Ini didukung pula dengan tingkat pendidikan ibu yang cukup baik sehingga sudah mampu memahami yang perlu dilakukan untuk persalinan yang sehat dan aman

Terkait dengan penelitian Titaley *et al.* (2010) bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan kendala yang mencegah masyarakat menggunakan tenaga terampil. Setelah peristiwa

kematian ibu tahun 2009 dan diharuskannya keberadaan bidan ditiap kelurahan/desa sehingga jarak diharapkan tidak lagi menjadi masalah untuk mendapatkan pelayanan yang cukup dari bidan. Dan terbukti saat ini semua ibu telah memilih melahirkan pada tenaga kesehatan.

### **Kebijakan Persalinan dan Kepemilikan Asuransi**

Perubahan yang terjadi dikaitkan pula pada kebijakan persalinan gratis dengan menggunakan Jampersal. Sesuai tujuannya kebijakan ini memberi jaminan pada semua ibu untuk dapat melahirkan pada tenaga kesehatan dengan gratis dan semua ibu berhak mendapatkan pelayanan gratis tersebut. Namun, dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari ibu sudah pernah mendengar dan mengetahui adanya kebijakan persalinan gratis tersebut. Ibu mengatakan mengetahui kebijakan tersebut dari media informasi seperti koran dan televisi, atau dari bidan dan keluarga.

Sebaliknya meski sebagian besar ibu telah mengetahui mengenai kebijakan tersebut tidak semua ibu memiliki asuransi kesehatan untuk persalinan tersebut. Dan tidak semua ibu memanfaatkan kebijakan tersebut. Meski kebijakan tersebut telah dipermudah dengan dapat hanya menunjukkan KTP untuk mendapatkan pelayanan gratis tersebut, ternyata sebagian ibu juga tidak memiliki KTP sehingga tidak dapat memperoleh pelayanan gratis. Juga diketahui bahwa mereka tidak memiliki KTP karena proses pengurusan yang berbelit-belit dan merepotkan. Pernyataan tersebut sejalan dengan *Littik* (2008) yang menyatakan meski sudah cukup mengetahui perlunya asuransi kesehatan namun karena pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang lebih mendesak maka kepentingan kesehatan bukan menjadi prioritas.

Keberadaan Jampersal untuk beberapa ibu dianggap tidak terlalu membantu selain pengurusan untuk memperolehnya yang merepotkan juga ibu tetap akan membayar biaya tambahan (*out of pocket*) biaya obat-obatan dan perawatan yang diberikan bidan. Biaya tersebut bervariasi dari Rp.200.000 sampai Rp. 700.000 sesuai pelayanan yang diperoleh ibu misalnya vitamin dan obat-obatan. Selain itu, jampersal juga tidak berlaku jika ibu memilih bersalin di rumah dan memanggil bidan ke rumah. Sama halnya jika bersalin pada bidan praktek swasta, Jampersal tidak berlaku. Sehingga masih banyak ibu yang tidak mendapatkan fasilitas persalinan gratis sesuai ketentuannya.

Keberadaan bidan dalam satu daerah cukup menentukan pemilihan penolong dan tempat bersalin pada ibu. Tahun-tahun sebelumnya banyak ibu yang mengemukakan bahwa saat-saat tertentu bidan tidak berada di puskesmas sehingga ibu akan mencari alternatif lainnya. Untuk itu pemerintah telah menetapkan bahwa di tiap kelurahan/desa harus ada bidan yang bertugas.

Sejalan dengan penelitian oleh Makowiecka *et al.*(2007) keberadaan bidan bahwa pentingnya keberadaan bidan di desa agar pelayanan di desa terpenuhi. Dikatakan bahwa jumlah

tenaga kesehatan di kota lebih banyak daripada di desa yang cakupan daerahnya lebih luas. Dan tenaga kesehatan yang bertugas di desa cenderung petugas yang kurang berpengalaman. Seperti salah satu responden yang mengungkapkan bahwa lebih memilih bidan swasta yang telah berpengalaman bertahun-tahun daripada bidan PTT yang masih sangat muda dan belum punya banyak pengalaman.

### **Kunjungan ke Tenaga Kesehatan dan Komplikasi**

Kunjungan ke tenaga kesehatan untuk pemeriksaan penting dilakukan untuk mengetahui perkembangan bayi dan kesehatan ibu. Sebagian besar ibu telah dikategorikan cukup melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan. Untuk Antenatal Care minimal dilakukan empat kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trisemester pertama, satu kali pada trisemester kedua, dan dua kali pada trisemester ketiga.

Kunjungan ke tenaga kesehatan juga bertujuan agar dapat mendeteksi sedini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan sehingga dapat dicegah sedini mungkin. Juga dimaksudkan agar ibu dapat memilih untuk bersalin pada tenaga kesehatan setelah memeriksakan kehamilannya. Dengan kunjungan pada tenaga kesehatan diharapkan terjalin hubungan kepercayaan yang baik antara ibu dan bidan. Dan bidan pun dapat memberitahu mengenai pentingnya bersalin pada tenaga kesehatan. Sesuai dengan *Eryando* (2008) yang menyatakan ibu yang memeriksakan kehamilannya pada bidan maka akan lebih percaya pada bidan untuk proses persalinannya. Didukung *Mardela dkk* (2012) yang menyatakan jika sejak awal ibu memiliki pandangan yang positif pada bidan atau tenaga kesehatan maka ibu akan cenderung memilih untuk melakukan persalinan pada bidan.

Sejalan dengan penelitian *Saifuddin* (2002) bahwa apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi .

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa seorang ibu yang didiagnosa ada riwayat hipertensi dan pernah tumbuh kista, memilih untuk melahirkan pada tenaga kesehatan dan pada fasilitas kesehatan. Ibu ini telah diberitahu sejak awal kehamilan sehingga sejak awal rutin memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan tiap bulannya.

Komplikasi persalinan merupakan salah satu hambatan dalam proses persalinan yang lancar. Komplikasi ini bisa merupakan komplikasi yang terjadi saat kehamilan yang dapat berpengaruh hingga persalinan seperti posisi sungsang atau komplikasi yang muncul saat persalinan seperti perdarahan.



## **KESIMPULAN**

Tidak terjadi perubahan pemilihan penolong persalinan dari non tenaga kesehatan menjadi tenaga kesehatan di Kecamatan Maros Baru Tahun 2013. Terjadi perubahan pemilihan tempat persalinan dari non fasilitas kesehatan menjadi fasilitas kesehatan sebesar 16,25% di Kecamatan Maros Baru. Terjadi perubahan yang signifikan tempat persalinan sebelumnya ke persalinan terakhir. Karakteristik ibu dan suami yaitu pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan, dukungan suami, kepemilikan asuransi, pengetahuan tentang kebijakan, keberadaan bidan, kunjungan ke tenaga kesehatan, dan komplikasi persalinan tidak memiliki hubungan dengan perubahan pemilihan penolong dan tempat persalinan pada ibu multipara.

## **SARAN**

Diharapkan adanya sosialisasi kepada masyarakat bahwa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dapat digunakan sebagai pengganti Kartu Jampersal. Selain sebagai kartu identitas KTP dapat menjadi kartu agar ibu mendapat pelayanan kesehatan gratis yaitu Jampersal. Diharapkan ibu hamil mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan persalinannya termasuk akses ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Selain kesehatan ibu dan kandungannya perlu diperhatikan pula bagaimana ibu akan mencapai tempat pelayanan kesehatan. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya dengan topik yang sama dengan jumlah sampel yang lebih besar di seluruh kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros sehingga bisa dilihat perbandingan perubahan pemilihan penolong persalinan dan tempat persalinan setelah adanya program jaminan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Yenita, dkk, 2012. *Factors Influencing The Use Of Antenatal Care In Rural West Sumatra, Indonesia*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/9/>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2012
- Ansariadi, 2011. *Trend Cakupan KIA Sul-Sel*. Review Analisa Cakupan dan Perencanaan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Reproduksi, Makassar
- Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. *Cakupan Pelayanan Antenatal Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010-2011*. Bidang Bina Kesmas Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar
- Eryando, Tris, 2008. *Alasan Pemeriksaan Kehamilan Dan Pemilihan Penolong Persalinan*. [http://journal.unair.ac.id/detail\\_jurnal.php?id=2853&med=6&bid=3](http://journal.unair.ac.id/detail_jurnal.php?id=2853&med=6&bid=3). Di akses pada tanggal tanggal 4 Oktober 2012
- Fale, Y Tina, et al, 2009. *Potential Role Of Traditional Birth Attendants In Neonatal Healthcare In Rural Southern Nepal*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2650835/>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2012
- Gabrysh, Sabine & Oona MR Campbell. 2009. *Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use*. BMC Pregnancy and Childbirth 2009, 9:34
- Graces, Ana, 2012. *Home Birth Attendants In Low Income Countries: Who Are They And What Do They Do?*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/34>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2012
- Kementrian Kesehatan RI, 2011 *Buku Saku Jampersal*, Sekretariat Pengelolaan Jamkesmas, Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Littik, Serlie, 2008. *Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur*. MKM Vo.. 03 No.01 Juni 2008. Diakses pada tanggal 29 November 2012
- Makowiecka, Krystyna et al. 2007. *Midfery Provision in Two Districts in Indonesia : How Well are Rural Area Served?*. Health Policy and Planning 2008;23:67–75. Diakses pada tanggal 1 Desember 2012
- Manuaba, I,B,G, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : ARCAN
- Mardela, Aira, dkk, 2012, *Rencana Pemilihan Penolong Dan Tempat Persalinan Ibu Hamil Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Persiapan Persalinan Aman*. <http://journals.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/781> . Diakses pada tanggal 4 Oktober 2012
- Mardia. 2012. *Faktor yang berhubungan dengan perencanaan persalinan ibu Multigravida di Kecamatan Pajukukang dan Kecamatan Bantaeng Kabupaten Bantaeng*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar

- Overgaard, Charlotte, et al, 2012. *Freestanding Midwifery Units Versus Obstetric Units: Does The Effect Of Place Of Birth Differ With Level Of Social Disadvantage*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/478>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2012
- Prawirohardjo, Sarwono, (2001). *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Nasional*. Cetakan ke2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Purbaya, 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan perencanaan Persalinan ibu hamil di Daerah perkotaan Kabupaten Bantaeng tahun 2012*. skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar
- R Titaley, Christina dkk. 2010. *Why Do Some Women Still Prefer Traditional Birth Attendants and Home Delivery?: a Qualitative Study on Delivery Care Services in West Java Province, Indonesia*. BMC Pregnancy and Childbirth 2010, 10:43
- Sodikin dkk. 2009. *Determinan Perilaku Suami yang Mempengaruhi Pilihan Penolong Persalinan bagi Istri*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol.25, No. 1, Maret 2009:42-49
- Sychareun, Vanphanom, et al, 2012. *Reasons Rural Laotians Choose Home Deliveries Over Delivery At Health Facilities: A Qualitative Study*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/86>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2012
- Yenita, Sri, 2011. *Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011*. <http://repository.unand.ac.id/16991/>. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2012

## LAMPIRAN

**Tabel 1 Perubahan Jenis Tempat Persalinan Ibu Multipara Kecamatan Maros Baru Tahun 2013**

Perubahan Tempat Persalinan	Tempat Persalinan Terakhir				Jumlah	
	Faskes		Non Faskes		n	%
	n	%	n	%		
<b>Tempat Persalinan Sebelumnya</b>						
Faskes	62	77,50	0	0,00	62	77,5
Non Faskes	13	16,25	5	6,25	18	22,5
<b>Total</b>	75	93,75	5	6,25	80	100

*Sumber : Data Primer*

**Tabel 2 Hubungan Karakteristik dengan Perubahan Pemilihan Tempat Persalinan Kecamatan Maros Baru Tahun 2013**

Karakteristik	Perubahan Tempat Persalinan				Jumlah		p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Kelompok Umur Ibu</b>							
<25 tahun	1	4,5	21	95,5	22	100	0,005
25-29 tahun	2	7,4	25	92,6	27	100	
30-34 tahun	9	39,1	14	60,9	23	100	
>34 tahun	1	12,5	7	87,5	8	100	
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>							
Pendidikan Tinggi	3	13,0	20	87,0	23	100	0,621
Pendidikan Rendah	10	17,5	47	82,5	57	100	
<b>Kelompok Umur Suami</b>							
< 25 Tahun	0	0,0	15	100,0	15	100	0,037
25-29 tahun	1	5,0	19	95,0	20	100	
30-34 tahun	5	20,0	20	80,0	25	100	
35-39 tahun	4	36,4	7	63,6	11	100	
>39 tahun	3	33,3	6	66,7	9	100	
<b>Tingkat Pendidkan suami</b>							
Pendidikan Tinggi	4	11,1	32	88,9	36	100	0,260
Pendidikan Rendah	9	20,5	35	79,5	44	100	
<b>Pekerjaan Suami</b>							
TNI/POLRI	1	12,5	7	87,5	8	100	0,585
Wiraswasta/Pedagang	9	20,0	36	80,0	45	100	
Petani/Nelayan/Buruh	3	11,1	24	88,9	27	100	
<b>Pendapatan Keluarga</b>							
Pendapatan Tinggi	9	16,4	46	83,6	55	100	0,967
Pendapatan Rendah	4	16,0	21	84,0	25	100	

*Sumber : Data Primer*

**Tabel 3 Hubungan Variabel Independen dengan Perubahan Tempat Persalinan Kecamatan Maros Baru Tahun 2013**

Variabel Independen	Perubahan Tempat Persalinan				Jumlah		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Mengetahui Persalinan Gratis</b>							
Ya	12	15,6	65	84,4	77	100	0,417
Tidak	1	33,3	2	66,7	3	100	
<b>Kepemilikan Asuransi</b>							
Ya	9	20,0	36	80,0	45	100	0,303
Tidak	4	11,4	31	88,6	35	100	
<b>Kunjungan ke Tenaga Kesehatan</b>							
Cukup	12	15,8	64	84,2	76	100	0,515
Kurang	1	25,0	3	75,0	4	100	
<b>Komplikasi Persalinan</b>							
Ya	1	50,0	1	50,0	2	100	0,300
Tidak	12	15,4	66	84,6	78	100	

*Sumber : Data Primer*